

## 社会福祉法人総社市社会福祉協議会ふれあいサロン活動助成要領

### (目 的)

第1条 地域の住民が、集会所、公会堂及び公民館等の身近な場所でふれあいサロン活動（以下「サロン」という。）として、健康教室、レクリエーション、茶話会及び情報交換等を定期的に行う団体（趣味的活動、同好会活動は除く）にその費用の一部を助成し、地域で暮らしている住民がお互いに助け合い、支え合う福祉コミュニティづくりを推進する。

### (助成対象サロン)

第2条 助成対象となるサロンは、次の各項の全てに該当するものとする。

- (1) 子育てに関するサロン、高齢者に関するサロン、多世代交流に関するサロン及び障がい等当事者に関するサロンとし、参加者相互のつながりを重視した福祉コミュニティづくりの視点のある活動
- (2) 1回当たり概ね5人以上の参加があり、地域の規模や会場に応じた活動
- (3) 原則として月1回以上の活動（ただし、年6回以上の活動から助成の対象とする）
- (4) サロンの参加者に対して会費や参加費を徴収するなど、自主財源の確保をしている活動
- (5) 集会所等を単位とした地域に密着した活動
- (6) 地区内の民生委員児童委員、福祉委員、地区社会福祉協議会及び社会福祉法人総社市社会福祉協議会等との連携のある活動
- (7) 他の公的な助成等を受けていない団体が行う活動

### (助成額等)

第3条 助成の対象は、材料費、消耗品費、サロン保険料、茶葉代、燃料費及び講師謝礼等の活動経費とする。

2 同一団体への助成額は、1回当たり2,000円、年間24,000円を限度とする。

### (助成方法等)

第4条 サロンを開催する団体の代表者は、サロンの実施前にふれあいサロン活動実施計画書（様式第1号）を提出し、事業終了後速やかにふれあいサロン活動実施報告書（様式第2号）を会長へ提出しなければならない。

2 前項に定める報告書の提出があった場合、会長は、サロンを開催する団体の代表者へ速やかに助成金を交付する。

### (その他)

第5条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

### 附 則

- 1 この要領は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この要領は、平成23年4月1日から施行する。
- 3 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、令和2年4月から令和2年6月までふれあいサロン活動を自粛としたため、令和2年度実績に基づく助成対象について、第2条（3）年6回以上を年4回以上とし助成の対象とする。

様式第1号

年 月 日

総社市社会福祉協議会長 様

団体名

(サロン名)

代表者名

印

住 所

連絡先 ( ) -

ふれあいサロン活動実施計画書

ふれあいサロン活動の開催を次のとおり計画しましたので、次の書類を添付し提出します。

記

1. ふれあいサロン活動実施計画書

ふれあいサロン活動実施計画書

( 年度)

	開催月日	実施時間	活動内容	開催場所	参加費 (1人あたり)	予定 参加者数
1	月 日	～				
2	月 日	～				
3	月 日	～				
4	月 日	～				
5	月 日	～				
6	月 日	～				
7	月 日	～				
8	月 日	～				
9	月 日	～				
10	月 日	～				
11	月 日	～				
12	月 日	～				
13	月 日	～				
14	月 日	～				

様式第 2 号

年 月 日

総社市社会福祉協議会長 様

団体名

(サロン名)

代表者名

印

住 所

連絡先 ( ) -

### ふれあいサロン活動実施報告書

ふれあいサロン活動を次のとおり開催したので、次の書類を添付し報告します。

#### 記

1. ふれあいサロン活動実施報告書
2. 開催時の写真 (3枚程度)
3. 請求書
4. 口座振込通帳表紙の写し (口座番号及び名義名が確認できること)

ふれあいサロン活動実施報告書

( 年度)

	開催月日	実施時間	活動内容	開催場所	参加費 (1人あたり)	参加者数
1	月 日	～				
2	月 日	～				
3	月 日	～				
4	月 日	～				
5	月 日	～				
6	月 日	～				
7	月 日	～				
8	月 日	～				
9	月 日	～				
10	月 日	～				
11	月 日	～				
12	月 日	～				
13	月 日	～				
14	月 日	～				

請 求 書

一金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、 \_\_\_\_\_ 年度社会福祉法人総社市社会福祉協議会ふれあいサロン活動  
助成金として上記金額を請求します。

2,000 円 × \_\_\_\_\_ 回（12 回以上の場合は 12 回と記載）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

総社市社会福祉協議会長 様

団体名

(サロン名) \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

印

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

口座振込依頼欄				
フリガナ				
口座名義人				
金融機関名		銀行コード		
支 店 名	本店・支店	支店コード		
口座種目	1 普通預金 2 当座	口座番号		